

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 mai 2026

Composition : Mme BRELAZ BRAILLARD, juge unique
Greffière : Mme Jeanneret

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me H._____, avocat à R***,

et

H._____, à R***, recourant, d'une part,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé, d'autre part.

Art. 37 al. 4 LPGA ; 10 FITAF

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, mariée, mère d'un enfant né en ***, sans formation certifiante, a déposé le 23 mai 2000 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en annonçant qu'elle souffrait de lombosciatalgies depuis mars 1999.

Instruisant cette demande, l'OAI a notamment mis en œuvre une expertise médicale auprès du Dr G._____, spécialiste en rhumatologie. Dans son rapport du 20 juin 2005, l'expert a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome cervico-lombo-vertébral chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, de fibromyalgie et d'obésité, et a conclu à une capacité de travail de 80 % dans l'ancienne activité d'aide de cuisine polyvalente et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes concernant le rachis : positions statiques prolongées, ports de charges de plus de 10 kg, surtout en porte à faux et avec le long bras de levier, ainsi que les temps de déplacement à plat de plus de 30 minutes.

L'OAI a rendu une décision le 9 janvier 2006 refusant la demande de l'assurée au motif que le taux d'invalidité était insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations. L'opposition de l'intéressée a été rejetée le 11 juillet 2007, après obtention d'un rapport d'examen psychiatrique du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 14 septembre 2006. Cette décision sur opposition a cependant été annulée par jugement du Président du Tribunal des assurances du 30 septembre 2008, au motif que le rapport d'examen psychiatrique précité n'avait pas été établi par un médecin possédant une spécialisation FMH en psychiatrie.

Entretemps, une demande d'assistance juridique gratuite en procédure administrative déposée le 21 février 2006 par Me C._____ a été rejetée par l'OAI le 8 mai 2006, décision confirmée par le Tribunal des assurances le 21 novembre 2006 (jugement AI 82/06 - 11/2007), puis par le Tribunal fédéral le 7 janvier 2008 (TF I 127/07).

B. Reprenant l’instruction de la cause au fond, l’OAI a alors mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dont le rapport du 13 novembre 2009 concluait à l’absence de diagnostic psychiatrique.

Une nouvelle décision rejetant la demande de prestation a été rendue le 24 mai 2011, sur le constat que le taux d’invalidité était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Cette décision a été partiellement annulée par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 3 juin 2014 et la cause renvoyée à l’OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision concernant le droit aux prestations dès septembre 2010 (AI 192/11 - 148/2014). En parallèle, une nouvelle demande d’assistance juridique gratuite présentée le 23 septembre 2010 a été rejetée par l’OAI le 10 mars 2011, décision confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 3 juin 2014 (arrêt AI 114/11 - 147/2014).

C. Désormais représentée par Me H._____, l’assurée a requis une nouvelle fois l’assistance juridique gratuite auprès de l’OAI le 22 août 2014. L’OAI a établi un projet de décision refusant cette demande le 2 septembre 2014, à laquelle l’assurée s’est opposée le 7 octobre 2014.

Le 3 juin 2015, l’assurée a adressé à l’OAI une demande de réparation, concluant au paiement en sa faveur d’un dédommagement pour ses pertes de gain passée et future, d’une perte de rente, d’un tort moral et de frais d’avocat hors procès, ainsi qu’à l’octroi de l’assistance juridique gratuite dans le contexte de cette action en responsabilité contre l’Etat.

Après plusieurs rappels, l’assurée a mis l’OAI en demeure de rendre une décision susceptible de recours sur sa demande de réparation par courriers des 7 décembre 2015 et 4 mai 2016, puis a déposé un recours pour déni de justice auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 18 mai 2016. Ce recours a été rejeté par arrêt du 22 novembre 2016 (AI 120/16 - 321/2016). Par ordonnance du 24 mai 2017, le Tribunal

fédéral a radié du rôle par suite de retrait le recours de l'assurée contre l'arrêt précité (TF 9C_110/2017).

L'assurée l'ayant par ailleurs enjoint de statuer sur sa demande d'assistance juridique gratuite le 26 octobre 2016, l'OAI a rendu une décision de refus le 23 janvier 2017.

Par décision du 28 novembre 2018, l'OAI a rejeté la demande en réparation. Le recours déposé le 14 janvier 2019 par l'assurée contre cette décision a été rejeté par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 8 avril 2019 (AI 14/19 - 97/2019).

D. En parallèle, conformément au renvoi partiel de l'arrêt de la Cour de céans du 3 juin 2014, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du centre d'expertise M._____ SA. Les Drs N._____, spécialiste en médecine interne générale, P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, BB._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et BC._____, spécialiste en rhumatologie, ont déposé leur rapport le 26 août 2016. A la demande du SMR, les experts ont complété leur rapport le 4 janvier 2017.

Le 20 décembre 2018, l'OAI a établi un projet de décision prévoyant d'octroyer à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2011, basée sur un degré d'invalidité de 50 %.

L'assurée a émis des objections le 10 janvier 2019 et présenté une demande d'assistance juridique gratuite.

Le 11 mars 2020, l'OAI a rendu un nouveau projet de décision, annulant et remplaçant celui du 20 décembre 2018, par lequel il prévoyait d'octroyer à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2011, fondé sur un degré d'invalidité de 100 %. Deux décisions confirmant ce projet ont ensuite été rendues le 3 août 2020, fixant le montant de la rente versée dès juillet 2020 et les montants versés pour la période du 1^{er}

janvier 2011 au 30 juin 2020. Des démarches de coordination des systèmes de sécurité suisse et européen ont ensuite été mises en œuvre.

E. Par courrier du 18 mars 2021, l'OAI a invité Me H._____ à produire un décompte détaillé de ses opérations pour la période du 3 mars 2014 au terme de l'instruction du dossier, en vue de statuer sur l'assistance juridique gratuite. L'intéressé a déposé une liste le 25 avril 2021, faisant état d'opérations effectuées dès novembre 2013 et totalisant 41'715 fr. 10, TVA et débours inclus.

L'OAI a soumis cette liste à son service juridique, puis a rendu une décision le 13 juillet 2022 refusant l'assistance juridique gratuite dans la procédure administrative. Relevant qu'une première demande d'assistance juridique avait été refusée par décision du 25 janvier 2017 et qu'il s'agissait de statuer sur la nouvelle demande déposée dans le cadre de la contestation du 10 janvier 2019 du projet de décision d'octroi d'une demi-rente daté du 20 décembre 2018, l'office a retenu que la procédure ne présentait pas de risques importants pour la situation juridique de l'assurée et que les circonstances du cas n'exigeaient pas l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative.

Par arrêt du 24 janvier 2023 (AI 231/22 - 25/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours déposé par l'assurée à l'encontre de la décision précitée et a renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. La Cour a considéré, en substance, que l'assistance d'un avocat pour la procédure administrative était nécessaire et que la cause n'était pas dépourvue de chances de succès, mais que la Cour ne disposait pas des éléments permettant de se déterminer sur l'indigence de la recourante au moment de la requête du 10 janvier 2019, date à partir de laquelle une telle assistance restait ouverte compte tenu des décisions entrées en force rendues précédemment. L'assurée a recouru contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral le 3 mars 2023.

Le 7 mars 2023, l'assurée a adressé un courrier à l'OAI dans lequel elle exposait qu'elle se trouvait dans une situation matérielle d'indigence au 10 janvier 2019, dès lors que, sans fortune ni ressource propre, elle était à la charge complète de son fils, chez qui elle habitait. Elle a joint des extraits bancaires des mois de décembre 2018, février 2019 et août 2020, ainsi qu'une note d'honoraires et liste des opérations de Me H._____ en lien avec l'arrêt du 24 janvier 2023, incluant des opérations effectuées du 22 décembre 2018 au 7 août 2020 et réclamant un total de 19'904 fr. 45, frais et TVA compris.

Le recours auprès du Tribunal fédéral ayant été radié du rôle par suite de retrait le 17 juillet 2023 (TF 9C_192/2023), l'OAI a adressé un formulaire de requête d'assistance juridique à l'assurée directement le 18 décembre 2023 puis à son avocat le 21 décembre 2023, tandis que Me H._____ a renvoyé, par courriel du 19 décembre 2023, son courrier du 7 mars 2023. L'assurée a retourné le formulaire ainsi qu'un lot de pièces par courriel du 22 juillet 2024.

Contactée par l'OAI, la Caisse de compensation compétente a confirmé le 15 août 2024 que la totalité du rétroactif de 117'378 fr. mentionné dans la décision du 3 août 2020 avait été versée directement à l'assurée.

A la demande de l'OAI, l'assurée a produit des pièces complémentaires le 17 janvier 2025 et a exposé notamment qu'elle n'avait jamais touché d'aide sociale, de subvention pour le paiement des primes d'assurance-maladie obligatoire ni de prestations complémentaires depuis l'octroi de la rente, dans la mesure où elle vivait chez son fils. Elle a également précisé que le montant perçu à titre rétroactif avait servi à rembourser des dettes accumulées durant ses années d'impécuniosité et à payer des factures médicales concernant son mari.

L'OAI a rendu une « décision incidente » le 19 décembre 2025, octroyant l'assistance juridique gratuite à l'assurée. Précisant qu'il était tenu compte du décompte du 24 avril 2021 et que seules les opérations

datées du 10 janvier 2019 au 3 août 2020 en relation avec l'instruction du droit à la rente entière étaient retenues, à l'exclusion des opérations concernant le recours en demande de réparation devant le Tribunal cantonal et les opérations en lien avec la caisse de compensation, l'office a fixé les honoraires de Me H._____ à 1'388 fr. 59, débours compris, respectivement 1'495 fr. 50 en incluant la TVA.

F. Me H._____, agissant en son nom et au nom de B._____, a déposé un recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 2 février 2026. Requérançant préalablement l'octroi de l'assistance judiciaire avec effet au 1^{er} janvier 2026 en faveur de la recourante, ils ont conclu principalement à la réforme de la décision en ce sens que l'indemnité d'office de Me H._____ est fixée à 19'904 fr. 45, TVA incluse, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Ils ont fait valoir en particulier que les actes accomplis du 22 décembre 2019 au 8 janvier 2019 étaient manifestement nécessaires à la préparation des objections formulées contre le préavis de l'intimé du 20 décembre 2018. Ces objections, qui avaient nécessité une nouvelle analyse du dossier constitué par l'intimé, étaient importantes et développées sur 12 pages denses et concises. Les 38 heures consacrées par Me H._____ à l'élaboration de cette écriture étaient en conséquence justifiées. Les activités déployées du 3 au 7 août 2020 devaient par ailleurs être prises en compte, dans la mesure où elles étaient nécessaires à la clôture du dossier, notamment pour expliquer à la recourante la portée de la décision. Cela étant, les recourants considéraient que le montant alloué était « ridiculement bas – voire vexatoire – au vu du travail fourni », et que la limitation de la période prise en compte était arbitraire. Ils pointaient également le fait que l'intimé n'avait pas suffisamment précisé quelles opérations avaient été retranchées sur la période admise, relevant à cet égard que seule l'opération du 29 avril 2019 avait été inscrite au décompte par erreur.

Dans sa réponse du 12 mars 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours en exposant que l'assistance judiciaire n'était accordée

qu'exceptionnellement avec effet rétroactif et que les recourants n'expliquaient pas en quoi ils auraient été empêchés de requérir l'assistance juridique plus tôt. Il a par ailleurs rappelé que Me H._____ avait représenté la recourante dans d'autres procédures et connaissait donc son dossier, de sorte que les actes préparatoires conséquents auxquels il aurait pu se consacrer n'étaient pas identifiables. Les démarches entreprises auprès de la caisse de compensation en lien avec le montant de la rente ne concernaient pas l'instruction de la demande de prestations et plus aucune assistance n'était nécessaire à partir de la décision, hormis dans le contexte d'un recours pouvant justifier une demande d'assistance judiciaire.

Dans des déterminations spontanées du 30 mars 2026, les recourants ont contesté tout caractère tardif de la demande d'assistance juridique, dès lors que le projet de décision datait du 22 décembre 2018 et que les objections avaient été déposées le 10 janvier 2019 avec la demande d'assistance juridique. Quant aux correspondances avec la caisse de compensation, elles étaient nécessaires afin de s'assurer que l'entier des rentes auxquelles pouvaient prétendre la recourante soit octroyé, compte tenu de l'activité déployée dans son pays d'origine, l'organisation de l'AI consistant à séparer l'organe d'instruction et l'organe de paiement ne devant pas entraîner d'inconvénients pour les assurés. Enfin, la décision rendue le 3 août 2020 n'entraînait pas la fin du mandat, l'analyse du contenu de la décision, en particulier du calcul des arriérés et intérêts, faisant partie de l'instruction complète du dossier.

L'écriture précitée a été communiquée pour information à l'intimé le 17 mars 2026.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Elle constitue cependant une décision finale au sens de l'art. 74 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) si le rapport juridique principal n'est plus litigieux. Dans ce cas, en effet, la procédure administrative porte seulement sur le droit à l'assistance juridique gratuite, qui constitue l'unique objet du litige, tandis que le droit aux prestations n'est plus en cause à quelque stade de la procédure que ce soit (cf. ATF 139 V 600 consid. 2.2).

Les décisions finales des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA, 69 al. 1 let. a LAI et 74 al. 1 LPA-VD), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable à la forme.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par

la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

La partie recourante définit, par ses conclusions, l'objet du litige («*Streitgegenstand*») soumis à l'examen du tribunal. Si la décision contestée porte sur un seul rapport juridique ou si elle est attaquée dans son ensemble, l'objet du litige et celui de la contestation se confondent. En revanche, lorsque la décision règle plusieurs rapports juridiques et que le recours ne porte que sur une partie d'entre eux, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans celui du litige (ATF 125 V 413 consid. 2a).

b) Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Cette règle est reprise à l'art. 79 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, selon lequel la qualité pour former recours appartient à toute personne physique ou morale ayant pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou ayant été privée de la possibilité de le faire, qui est atteinte par la décision attaquée et qui dispose d'un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée.

c) Dans son arrêt du 24 janvier 2023 (AI 231/22 - 25/2023), la Cour de céans a admis le recours déposé par l'assurée à l'encontre de la décision du 13 juillet 2022 par laquelle l'intimé rejetait sa demande d'assistance juridique gratuite. La Cour a statué de manière définitive sur deux conditions d'octroi de cette assistance, à savoir la nécessité d'être assistée d'un avocat et les chances de succès de la procédure, renvoyant la cause à l'intimé pour déterminer si la dernière condition, l'indigence de la recourante, était remplie à la date de dépôt de la requête, à savoir le 10 janvier 2019. La Cour a également déterminé, de manière définitive, l'élément déclencheur du droit éventuel à l'assistance juridique, en l'occurrence le dépôt des observations de l'intéressée sur le projet de décision rendu par l'intimé le 20 décembre 2018. Après instruction

complémentaire, l'intimé a admis que la condition de l'indigence était remplie et a statué sur le montant de l'indemnité d'office de Me H._____.

Cela étant, les conclusions des recourants portent uniquement sur le montant de la rémunération de l'avocat d'office, le droit à l'assistance juridique ayant été reconnu dans son principe. Or, de jurisprudence constante, si la partie à qui l'on a refusé l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure cantonale dispose d'un intérêt digne de protection pour contester ce refus, elle n'est en revanche pas légitimée à contester le montant de l'indemnité allouée à son avocat d'office, qui seul a qualité pour recourir contre cette décision, non pas comme représentant de la partie assistée, mais en son propre nom (TF 8C_316/2023 du 6 mars 2024 consid. 6, et les références citées). En effet, la personne assurée mise au bénéfice de l'assistance juridique gratuite ne dispose d'aucun intérêt personnel à ce que le montant alloué soit augmenté (cf. TF 9C_223/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2, et la référence citée).

Il convient ainsi de constater que B._____ n'a pas la qualité pour recourir contre la décision rendue le 19 décembre 2025 par l'intimé, de sorte que son recours est irrecevable. Me H._____ dispose en revanche de cette qualité à titre personnel et il convient d'entrer en matière sur son recours, lequel porte donc sur le montant de son indemnité de conseil d'office pour l'activité déployée en lien avec la demande d'assistance juridique gratuite déposée le 10 janvier 2019.

3. Dans un grief formel qu'il convient d'examiner en premier lieu dès lors qu'il relève du droit d'être entendu, le recourant s'est plaint du fait que la décision du 19 juin 2020 était insuffisamment motivée, car elle ne désignait pas avec précision les opérations prises en compte ou celles qui étaient retranchées.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18

avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 150 III 1 consid. 4.5 ; 149 V 156 consid. 6.1 ; 147 IV 249 consid. 2.4 ; 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de

la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références).

b) En l'occurrence, le grief de défaut de motivation n'est pas fondé. Certes, l'intimé n'a pas précisé le nombre d'heures retenues, ni le tarif horaire appliqué, renvoyant à cet égard à une disposition réglementaire fixant une fourchette. Il n'en demeure pas moins que la décision se référait à la liste déposée par le recourant et indiquait de manière compréhensible que plusieurs opérations n'étaient pas prises en compte et pour quels motifs. Etaient ainsi désignées les opérations antérieures au 10 janvier 2019 ou postérieures au 3 août 2020, de même que les opérations entrant dans la période admise qui concernaient la demande de réparation et les opérations en lien avec la caisse de compensation. La liste présentée par le recourant rattachait expressément certaines opérations à la demande en réparation avec l'indication « LPGA 78 », ou aux contacts avec la Caisse de compensation avec la mention « BJ._____ ». Les dates des opérations figurant sur la liste permettaient également un recoupement avec les pièces du dossier, ce que le recourant ne pouvait ignorer. Ainsi, celui-ci était suffisamment renseigné sur les critères utilisés par l'intimé pour admettre ou rejeter les opérations figurant sur sa liste.

En définitive, le recourant a principalement reproché à l'office intimé de n'avoir pas donné la liste précise des opérations retranchées et des opérations admises. Cela ne relève pas d'une violation du droit d'être entendu (cf. TF 8C_800/2023 du 3 septembre 2024 consid. 3.3), mais plutôt du grief d'arbitraire dans la constatation des faits et l'appréciation des preuves, arguments qui doivent être examinés avec le fond du litige. Au demeurant, une hypothétique violation de son droit d'être entendu devrait en tous les cas être considérée comme réparée, dans la mesure où le recourant a pu faire valoir ses moyens dans le cadre de son recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen.

4. a) L'assistance juridique gratuite au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA doit être accordée lorsque les circonstances l'exigent. L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.1, non publié à l'ATF 139 V 600).

b) Selon l'art. 12a OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), les art. 8 à 13 FITAF (règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral ; RS 173.320.2) sont applicables par analogie aux frais d'avocat d'une partie au bénéfice de l'assistance gratuite d'un conseil juridique.

L'art. 10 FITAF prévoit que les honoraires d'avocat et l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (al. 1). Le tarif horaire des avocats est de 200 fr. au moins et de 400 fr. au plus, pour les mandataires professionnels n'exerçant pas la profession d'avocat, il est de 100 fr. au moins et de 300 fr. au plus, ces tarifs s'entendant hors TVA (al. 2).

c) Les honoraires d'avocat doivent être fixés en fonction de l'importance de l'affaire, de sa difficulté ainsi que de l'étendue du travail fourni et du temps consacré par l'avocat (ATF 131 V 155 consid. 3.1).

La difficulté d'un litige ne dépend pas du fait que les questions de fait ou de droit soulevées dans le cas concret soient nouvelles ou non pour le représentant d'une partie. Le degré de difficulté d'un litige ne résulte pas de l'expérience professionnelle subjective d'un représentant légal ni de ses connaissances juridiques individuelles, mais objectivement de la

complexité des faits à apprécier et des questions de droit qui se posent, ainsi que du volume du dossier à traiter. Lors de l'évaluation de la charge de travail et du temps consacré à l'affaire, le juge des assurances sociales peut, selon une jurisprudence constante, également tenir compte du fait que la procédure en matière d'assurances sociales, contrairement à la procédure civile, est régie par la maxime d'instruction d'office, ce qui facilite dans de nombreux cas l'activité de l'avocat. Ces éléments ne doivent être pris en compte que dans la mesure où l'avocat s'en tient à un cadre raisonnable dans l'accomplissement de sa mission, en excluant les démarches inutiles ou superflues (TF 8C_800/2023 du 3 septembre 2024 consid. 4.2.2 ; TFA I 786/05 du 12 septembre 2006 consid. 4.1 et les références citées).

d) En présence d'une contestation du montant de l'indemnité allouée au titre de l'assistance juridique, l'autorité doit déterminer si, lors de la fixation de ce montant, l'administration a violé les prescriptions pertinentes ou si elle a exercé son pouvoir d'appréciation de manière excessive (ATF 131 V 153 consid. 6.2 et les références citées). A cet égard, le Tribunal fédéral a jugé que les tarifs cantonaux relatifs aux honoraires d'avocats ne pouvaient pas être pris en compte. Ainsi, pour l'activité déployée par un avocat, un tarif horaire de 200 fr., hors TVA, devait être reconnu conforme aux exigences du droit fédéral ce quand bien même, dans le cas d'espèce, le tarif cantonal s'avérait plus généreux (ATF 131 V 153 consid. 6.2 et 7).

5. a) Comme déjà relevé (cf. consid. 2c, ci-dessus), l'arrêt de la Cour de céans du 24 janvier 2023 a délimité les contours de l'assistance juridique accordée à la recourante. Il a ainsi été admis que l'assistance d'un avocat se justifiait, au stade des objections au projet de décision établi le 20 décembre 2018, en raison de la complexité de la procédure d'examen du droit à la rente.

Le recourant a déposé une liste des opérations pour lesquelles il réclamait l'indemnité de défenseur d'office le 7 mars 2023, totalisant 3'106 heures de travail et des débours par 46 fr. 90. Considérant que

diverses opérations devaient être retranchées dès lors qu'elles n'étaient pas directement en lien avec la procédure d'examen du droit à la rente, l'intimé a fixé l'indemnité d'office à 1'495 fr. 50, débours et TVA compris.

b) Concernant les opérations relevant de la demande de réparation et des contacts pris avec la caisse de compensation, le principe de leur retranchement est correct.

D'une part, il faut rappeler que la demande de réparation, déposée le 3 juin 2015, était accompagnée d'une demande d'assistance juridique gratuite, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus en date du 23 janvier 2017. Cette décision n'a pas été contestée à l'époque devant la Cour de céans. Par ailleurs, la demande d'assistance judiciaire déposée avec le recours de l'assurée auprès de la Cour de céans contre la décision du 28 novembre 2018 rejetant la demande de réparation, a été rejetée, avec le fond, dans l'arrêt du 8 avril 2019. La question d'une assistance juridique ou judiciaire en lien avec la demande de réparation a donc fait l'objet de décisions passées en force, de sorte que le recourant ne saurait inclure des opérations relevant de ces procédures avec celles du présent litige. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retranché les opérations de la liste désignées par la mention « Recours LPGA 78 ». En particulier, les opérations des 11 janvier, 4 mars et 29 avril 2019, totalisant 355 minutes, correspondent manifestement à l'élaboration du recours déposé le 14 janvier 2019 contre la décision du 28 novembre 2018, à la lecture de la réponse de l'intimé puis à la communication à la cliente de l'arrêt du 8 avril 2019 (cf. consid. E de l'arrêt de la Cour de céans du 8 avril 2019).

D'autre part, les contacts pris avec la caisse de compensation, consistant selon le recourant à s'assurer des droits de sa cliente découlant de l'activité professionnelle qu'elle a déployée dans son pays d'origine, ne relèvent manifestement pas de la reconnaissance du droit à la rente pour lequel l'assistance juridique gratuite a été admise. Au demeurant, dans la mesure où cela consiste uniquement à rappeler à la caisse qu'une activité a été déployée à l'étranger, puis à fournir divers documents, un tel procédé ne nécessite manifestement pas l'assistance d'un avocat au sens de l'art.

37 al. 4 LPGA. Ainsi, les opérations datées du 12, 16, 20 février 2019, l'opération intitulée « L BJ. _____ » du 2 juillet 2019 et celles du 7 août 2020, totalisant 150 minutes, doivent être écartées.

Il en va de même de l'opération intitulée « EM OPF-BS » du 2 juillet 2020, d'une durée de 5 minutes, qui ne concerne manifestement pas le droit à la rente.

c) Le recourant a reproché à l'intimé d'avoir retranché à tort les opérations datées du 22 décembre 2018 au 8 janvier 2019. Il a fait valoir en substance qu'il s'agissait du temps consacré à la préparation de son écriture du 10 janvier 2019.

L'argumentation développée par l'intimé pour justifier le retranchement de la totalité de ces opérations ne convainc pas. Il est en effet manifeste que, pour déposer le 10 janvier 2019 des objections au projet de décision du 22 décembre 2018, le recourant a dû consacrer du temps dans les jours qui précédaient. De l'aveu même de l'intimé, de tels actes préparatoires sont couverts par la décision d'octroi de l'assistance juridique. Le délai légal pour déposer les objections à un projet de décision sert justement à permettre à l'assuré concerné de réfléchir à la nécessité de réagir au projet de décision et, cas échéant, de mandater un avocat qui devra prendre connaissance du dossier avant de déterminer une stratégie et de la mettre en œuvre. En l'occurrence, il s'est écoulé une vingtaine de jours entre la notification du projet et le dépôt des objections, dépôt effectué plusieurs jours avant la fin du délai légal eu égard aux fêtes de fin d'années. Dans ce contexte, il n'apparaît pas que l'on puisse reprocher au recourant d'avoir privilégié un dépôt simultané de la demande d'assistance juridique avec les objections.

Cela étant, il faut constater que la liste fournie par le recourant comporte, pour les actes préparatoires en question (étude du dossier, recherches juridiques et rédaction de l'écriture), dix opérations totalisant 2'280 minutes, soit 38 heures. Une telle durée est largement excessive à tous points de vue. Le dossier contenait certes à l'époque près de 800

pages, mais une grande partie des pièces concernaient des procédures initiées par le recourant lui-même, constitué avocat depuis plus de quatre ans à cette époque. Par ailleurs, la première moitié du dossier n'était plus d'actualité, puisqu'elle concernait la période pour laquelle la procédure était définitivement close conformément à l'arrêt rendu par la Cour de céans le 3 juin 2014. Au stade du projet de décision du 22 décembre 2018, le nœud du problème se situait dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 26 août 2016, son complément du 4 janvier 2017, ainsi que les avis émis par le SMR à propos de ces pièces médicales. Comme l'a relevé la Cour de céans dans son arrêt du 24 janvier 2023, le recourant a largement contribué à complexifier la procédure à partir de 2014 et l'un des arguments qui a amené la Cour de céans à admettre la désignation d'un avocat d'office en procédure administrative, plutôt que de renvoyer l'assurée à consulter un assistant social ou une association spécialisée, est précisément la synergie qui devait résulter de sa connaissance du dossier. Or, la question de l'octroi d'une assistance juridique ou judiciaire a été débattue et tranchée dans le cadre de ces précédentes procédures, de sorte que le temps consacré dans ce contexte ne saurait être compensé a posteriori. Enfin, même dans l'hypothèse où le recourant avait été consulté par l'assurée pour la première fois à réception du projet de décision du 22 décembre 2018, une telle durée de préparation n'aurait pas été admise.

En conséquence, pour tenir compte de la nécessité de relire les quelques 300 pages du dossier de l'intimé postérieures à l'arrêt de renvoi du 3 juin 2014, de procéder à quelques recherches juridiques et du temps nécessaire à la rédaction d'une écriture de 12 pages, une durée maximale de 7 heures peut être retenue concernant les actes préparatoires, les entretiens avec la cliente et le dépôt de l'écriture du 10 janvier 2019, soit 420 minutes au lieu de 2'280 minutes, ce qui revient à retrancher 1'860 minutes du total réclamé par le recourant.

d) Le recourant a ensuite fait valoir que les opérations postérieures au 3 août 2020 devaient être prises en compte, dès lors qu'il s'agissait des opérations nécessaires pour clore le dossier.

Contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, il faut admettre que le mandat d'office comprend la prise de connaissance de la décision par l'avocat, l'examen des éventuelles suites à donner et la transmission à son client. Ces opérations nécessitent du temps, lequel doit être rémunéré. En l'occurrence, la liste des opérations comprend trois opérations du 6 août 2020 comprenant 45 minutes pour prendre connaissance de la décision, 10 minutes pour informer la cliente par téléphone et 20 minutes de recherches juridiques, soit un total de 75 minutes. Dans la mesure où la décision donnait entièrement droit à la demande de sa cliente, des recherches juridiques ne paraissent pas justifiées à ce stade. Le reste peut cependant être admis, ce qui revient à retrancher 20 minutes.

e) S'agissant des débours, la liste fournie par le recourant incluait des coûts concernant des opérations retranchées ou inexistantes. Ces postes doivent en conséquence être retranchés également. Il s'agit des copies et de l'envoi recommandé du 11 janvier 2019, ainsi que des envois en courrier A des 12 et 16 février 2019. Il convient également de déduire l'envoi recommandé du 30 juin 2020, qui n'est relié à aucune rédaction de lettre ou d'écriture dans la liste des opérations. Le total admissible s'élève ainsi à (46 fr. 90 - 21 fr. - 5 fr. 30 - 1 fr. - 1 fr. - 5 fr. 30 =) 13 fr. 30.

f) En définitive, il y a lieu de retenir un total de (3'160' - 355' - 150' - 5' - 1'860' - 20' =) 770 minutes, soit 12 heures et 50 minutes consacrées au mandat d'office. Au tarif de 200 fr. de l'heure, admis par la jurisprudence, la rémunération de l'activité du recourant s'élève à 2'566 fr. 65, respectivement (2'566 fr. 65 + 13 fr. 30 =) 2'579 fr. 95 débours compris.

Durant la période considérée, la TVA devait être calculée au taux de 7,7 %, portant ainsi le montant dû au recourant à (2'579 fr. 95 x 7,7 % =) 2'778 fr. 60 débours et TVA inclus.

5. B._____ a déposé une requête d'assistance judiciaire pour la procédure devant la Cour de céans.

L'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD).

D'après la jurisprudence, un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; il ne l'est pas, en revanche, lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes. La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 133 III 614 consid. 5 et les arrêts cités). Il est ainsi déterminant de savoir si une partie qui disposerait des ressources financières nécessaires se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Une partie ne doit pas pouvoir mener un procès qu'elle ne conduirait pas à ses frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1).

En l'occurrence, il faut retenir que la démarche de B. _____ était d'emblée manifestement mal fondée, dans la mesure où elle n'avait pas d'intérêt personnel à faire valoir. Le procès n'aurait ainsi pas été engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais. Dès lors, en l'absence de chances de succès suffisantes, la demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

6. a) En conclusion, le recours est irrecevable en tant qu'il a été déposé au nom de B. _____. La demande d'assistance judiciaire déposée par cette dernière est en outre rejetée.

Le recours est en revanche partiellement admis en tant qu'il est déposé au nom de Me H._____, la décision étant réformée en ce sens que l'avocat d'office a droit à une indemnité de 2'562 fr. 50, débours et TVA inclus.

b) La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA et donne lieu en principe à la perception de frais de justice selon le droit cantonal. Il y est cependant renoncé au vu des circonstances (art. 50 LPA-VD).

c) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a plaidé dans sa propre cause devant la Cour de céans sans l'assistance d'un mandataire professionnel. Il a néanmoins droit à des dépens réduits en tant qu'avocat d'office ayant plaidé seul dans sa propre cause (art. 61 let. g LPGA ; cf. ATF 125 II 518 ; TF 9C_735/2011 du 22 juin 2012, consid. 6 ; 6B_493/2007 du 22 novembre 2007 consid. 3).

Il convient d'arrêter cette indemnité réduite à 300 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours déposé par B._____ est irrecevable.
- II.** La demande d'assistance judiciaire de B._____ est rejetée.
- III.** Le recours déposé par Me H._____ est partiellement admis.
- IV.** La décision rendue le 19 décembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que Me H._____ a droit à une indemnité d'office de 2'778 fr. 60 (deux mille sept cent septante-huit francs et soixante centimes), débours et TVA inclus.
- V.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- VI.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Me H._____ la somme de 300 fr. (trois cents francs) à titre de dépens réduits.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me H._____, pour lui-même et pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :